



Proponente: Suzane Schmidlin Löhr

Área da Psicologia: Psicologia da Saúde

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO

Justificativa: Pretende-se nesta Mesa redonda discutir como ações preventivas e de promoção da saúde constituem temas em que a psicologia tem especial manejo e podem ser implementadas visando diminuir o risco de problemas nas mais diversas áreas de atuação, em distintos contextos e com medidas dirigidas a populações variadas. Promoção de saúde vem ganhando espaço nas discussões internacionais e nacionais. Em 1986 foi redigida a Carta de Ottawa a qual defendia a promoção de saúde como capacitação da família e comunidade para atuar na qualidade de vida e saúde das pessoas. A Organização Mundial da Saúde propôs, em 1998 sete princípios para a promoção de saúde: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade. Promoção de saúde constitui uma perspectiva de vanguarda, rompendo com a visão que predominou até meados do século XX, centrada na doença e cuja meta era desenvolver tratamentos para recuperação da saúde perdida. O custo emocional e financeiro de ações visando a promoção de saúde é bem menor do que o custo para a implementação de programas curativos e de reabilitação. Ações voltadas para a promoção de saúde são eminentemente educativas, uma vez que a aprendizagem, fruto direto da educação, pode ser definida como modificação de padrões prévios de comportamento, requerendo do aprendiz a) motivação; b) estabelecimento de objetivo; c) prontidão para a nova habilidade; d) lidar com as dificuldades; e) produzir respostas na direção do objetivo, as quais sejam f) conseqüenciadas positivamente, ou seja, reforçadas e possam ser g) generalizadas para outros contextos. Assim, a promoção de saúde, ao propor modificação de padrões comportamentais prévios, com o intuito de promover qualidade de vida, incide diretamente no âmbito educacional. O estudo e a busca da compreensão do comportamento humano, constituem objetivos da psicologia. Identificar fatores motivacionais, auxiliar no estabelecimento de objetivos, avaliar a prontidão dos envolvidos para novas práticas, superar as dificuldades e ter as novas classes de comportamentos reforçadas para depois aplicá-las em outros contextos, são aspectos que a psicologia, apoiada na análise do comportamento, realiza de forma rotineira. Uma pessoa ou comunidade que tenha domínio de tal tecnologia, torna-se capaz de agir sobre o ambiente, contracontrolando-o, o que pode ser visto como contribuição para o “empoderamento”. Analisar o processo educativo envolvido na promoção de saúde, tomando como exemplo de promoção de saúde programas de controle da enurese - um quadro clínico que pode comprometer a qualidade de vida da criança que dela sofre e a de seus familiares - ou refletindo sobre um programa preventivo de manejo de estresse implementado em contexto hospitalar, ou ainda sobre ações desenvolvidas em escolas visando favorecer o relacionamento interpessoal, são alvo da presente mesa.

Coordenador: Suzane Schmidlin Löhr

AÇÕES EDUCATIVAS E A PROMOÇÃO DE SAÚDE. Suzane Schmidlin Löhr (Departamento de Teorias e Fundamentos da Educação da Universidade Federal do Paraná – PR)

Os últimos anos do século XX e início do séc. XXI tem propiciado novas perspectivas tanto na saúde quanto na educação. Promoção de saúde vem sendo discutida com mais intensidade desde então, ocorrendo, em conseqüência, ruptura do paradigma médico centrado na doença, passando a enfocar no aspecto saudável das pessoas. Revisão de literatura neste sentido

mostra predomínio de estudos no âmbito sócio-comunitário, ligados à saúde coletiva, mas estudos recentes mostram que conhecimentos psicológicos, especialmente aqueles oriundos da análise do comportamento, fornecem também ferramentas importantes para a intervenção na área de promoção de saúde. A leitura global da situação, viabilizada por macro análises funcionais, é apontada como a primeira etapa da intervenção, possibilitando a identificação de pontos de risco que merecem atenção profissional. Definindo o âmbito de ação, a etapa seguinte consiste na elaboração de programas e ações a serem implementados para que o risco de dificuldade não se concretize em problemas reais. Ações voltadas à promoção de saúde são, eminentemente, ações educativas e podem vir a beneficiar a população auxiliando no desenvolvimento de habilidades que contribuam para o bem estar individual e grupal. Educação e saúde se mesclam neste momento. Além das ações de saúde terem cunho educativo, ao veicular informações sobre programas e ações que contribuem para melhorar a vida da população, a escola é um espaço privilegiado para a promoção de saúde. A natureza da escola, como um contexto que aglutina um contingente grande de pessoas com valores e histórias de aprendizagem distintas, que precisam manter continuamente comunicação, exige dos envolvidos um domínio razoável das chamadas habilidades sociais (empatia, assertividade, leitura do ambiente, habilidade de solução de problemas, dentre outras), que quando empregadas de forma produtiva, podem ser consideradas fatores promotores de saúde. Durante muito tempo a escola foi vista como o espaço voltado à formação acadêmica, sistemática dos educandos. Somente a partir do final do século XX, o importante papel da escola na formação integral dos educandos ganha espaço e é legitimado por leis nacionais. Os Parâmetros Curriculares Nacionais propostos pelo MEC em 1997 estabelecem que além do conteúdo específico das diversas áreas do conhecimento, o ensino fundamental deve trabalhar com os chamados eixos transversais. Um destes eixos é denominado Ética e convívio interpessoal. Discutiremos algumas propostas de ação implementadas por professores da rede pública estadual visando tal eixo. Ao estimular o desenvolvimento de habilidades que facilitem o relacionamento interpessoal nas escolas tais programas podem ser vistos como exemplos de promoção da saúde. Fortalecem os vínculos entre os envolvidos e ajudam aos mesmos a distanciarem-se de situações de risco.

Palavras-chave: promoção de saúde, prevenção, ações educativas

SAÚDE

2º Apresentador: Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras

ENURESE E ABUSO NA INFÂNCIA: QUE AÇÕES PARA A PREVENÇÃO SÃO POSSÍVEIS? Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras (Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo-SP)

O presente trabalho objetiva discutir, com base em revisão na literatura internacional, os fatores de risco associados com a enurese bem como ações para preveni-los. A revisão abrangeu estudos epidemiológicos sobre enurese em geral e também estudos brasileiros acerca da violência contra crianças e adolescentes portadores do problema. Dentre os motivos que levam o grande público a não levar portadores de enurese para o tratamento, foram encontrados três principais, a saber: a) desconsiderar a enurese como objeto de intensa preocupação; b) ignorar a condição como médica e passível de tratamento; c) tentar resolver o problema por estratégias caseiras. Os dois primeiros motivos podem ser vistos como negligência e o último, como ignorância parental. Pior, no entanto, é encontrar estudos evidenciando que cerca de 80% dos portadores de enurese não passam por nenhum tratamento e não são encontrados motivos para justificar essa situação. Além disso, estudos

sobre violência com essas crianças e adolescentes, realizados no Brasil, mostram que uma grande porcentagem dos portadores de enurese são abusados fisicamente pelos seus responsáveis. Devem ser acrescentados a esses fatores de risco dois outros importantes: os portadores de enurese, em média, apresentam mais problemas de comportamento e mais baixa auto-estima (vistos como associados à enurese) do que os não enuréticos ainda que apresentem menos problemas comportamentais do que os encaminhados para clínicas psicológicas por outros problemas que não a enurese. E mais, a autoestima é alterada positivamente depois que passam por tratamento específico e bem sucedido do problema. Todos esses pontos justificam a presente discussão e a situação exposta sugere que ações devem ser pensadas e empreendidas para que esse estado de coisas seja alterado. A apresentação e discussão de tais ações pode ser visto como o que dá relevância ao presente trabalho. Uma das ações possíveis, de larga escala é sugerida por dados derivados de dois estudos asiáticos desenvolvidos, ao longo do tempo (com intervalo de 8 anos), por um mesmo autor. Ambos estudos determinaram fatores associados à enurese na família e outros aspectos relacionados tais como indicar a forma pela qual as famílias tornaram-se conscientes de que o molhar a cama era um problema merecedor de atenção médica. 89% das famílias do estudo mais recente declararam que só se tornaram totalmente conscientes de que urinar na cama era um problema medico significativo, através de material visto na mídia nos últimos 3-4 anos, cuja divulgação dependera da atuação do próprio pesquisador, depois do primeiro estudo. O estudo mais recente inclusive, mudou o status da prevalência do problema no país, uma vez que os cuidadores tornaram-se conscientes do problema. Ações de menor alcance foram empreendidas pelo Projeto Enurese, no Brasil, ações estas que implicaram na construção de conhecimento voltada para a população em geral e não só para a população acadêmica (construção de escala sobre punição e enurese, elaboração de livros para os portadores e cuidadores) mas também na disseminação do conhecimento construído - uma ação educativa. Diante do exposto, podemos concluir que cabe aos clínicos/pesquisadores não só favorecer o conhecimento e o domínio do estado da arte sobre o manejo da enurese, mas também disseminar o estado, ou seja, é preciso ser mais proativo do que reativo.

Apoio CNPq & FAPESP

Palavras-chave: enurese, punição, prevenção

Nível do trabalho: P

CLIN

3º Apresentador: Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki

PREVENÇÃO NO HOSPITAL GERAL: A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS. Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki, Marcos Datti Micheletto e Kazuo Kawano Nagamine (Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e IPECS, São José do Rio Preto, SP)

O objetivo deste trabalho é discutir a saúde mental de profissionais que trabalham em hospital geral a partir de uma revisão da literatura sobre o tema e de dados obtidos no Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP, um hospital de ensino de alta complexidade. O trabalho na área da saúde tem uma característica fundamental: ocorre mediante a interação entre trabalhador e usuários. Esta interação, muitas vezes denominada relação de ajuda, visa solucionar problemas e ocorre em condições de trabalho frequentemente estressantes. Profissionais da saúde, portanto, têm uma vulnerabilidade aumentada para diversos problemas, decorrentes do estresse crônico no trabalho. Pesquisas sobre estresse em médicos, enfermeiros e outros profissionais da área indicam que estes têm risco aumentado para depressão, ansiedade, absenteísmo, abuso de substâncias, redução do comprometimento

e da motivação para o trabalho, dores crônicas, problemas de sono e alta rotatividade. Estudo realizado na instituição indicou que profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes adultos ($n=135$) experimentam altos níveis de estresse, burnout, sintomas de depressão e de ansiedade, com uma parcela destes profissionais em nível preocupante de comprometimento. Os principais estressores foram “carga mental” do trabalho, trabalhar com o sofrimento e com a morte, falta de autonomia, deficiência nos treinamentos e distribuição “injusta” de tarefas. Como existem evidências a respeito do impacto positivo da prática de atividade física sobre a saúde física e mental, bem como do aumento do bem-estar geral, um programa de atividade física foi oferecido aos funcionários. Foram avaliados prospectivamente sintomas de ansiedade, depressão, fadiga, burnout e qualidade de vida antes, durante e após a participação em programa de atividade física regular durante seis meses, oferecido dentro da própria instituição. Funcionárias que responderam a anúncio sobre disponibilidade do programa ($n=39$, sexo feminino) atenderam aos critérios de inclusão (sedentárias, regime de trabalho de 40 horas semanais, frequência de 75% e ausência de problemas de saúde) e concordaram em participar (média de idade: 35; $dp:7,5$). Após exame físico, anamnese, avaliação antropométrica e treino para obter frequência cardíaca, participantes iniciaram programa de atividade física (duas vezes por semana, após o expediente: caminhada e/ou corrida e ginástica localizada. No início, no terceiro e após o sexto mês no programa todas responderam a instrumentos sobre ansiedade e depressão, fadiga, burnout e qualidade de vida. Após o sexto mês, responderam também a um questionário sobre sua participação no programa. Das 39 participantes iniciais, 12 concluíram o programa. Houve redução nos sintomas de ansiedade, de depressão ($p=0,006$), de fadiga ($p=0,01$) e de burnout ($p=0,02$) e aumento em todos os domínios de QV. Justificativas em relação ao abandono do programa incluíram atividades domésticas, acadêmicas e de trabalho. Os benefícios apontados incluíram relacionamento com colegas, bem-estar, melhora na saúde, no trabalho e na autoestima. Os dados obtidos são compatíveis com os benefícios da prática regular de atividade física. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais avaliados e os benefícios observados com o programa de atividade física justificam programas como este, que podem ser realizados no próprio ambiente de trabalho e são de baixo custo.

Apoio CNPq

Palavras-chave: profissionais da saúde; estresse laboral; atividade física

SAÚDE